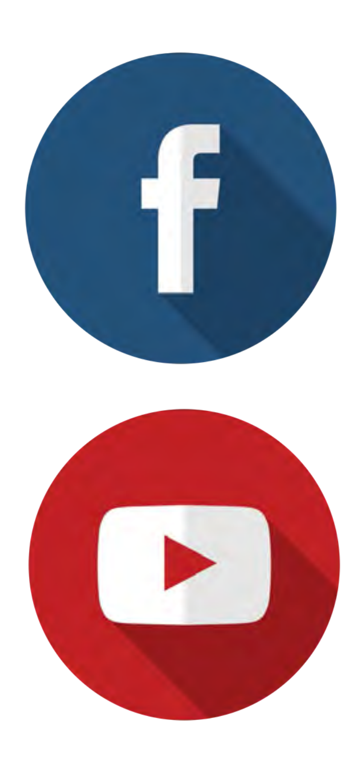
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Pathologies du corps uterin

Dr N Saadallah

CHU PARNET

RAPPELS

1-Embryologique; origine Mullerienne par fusion des deux cannaux de Muller = col

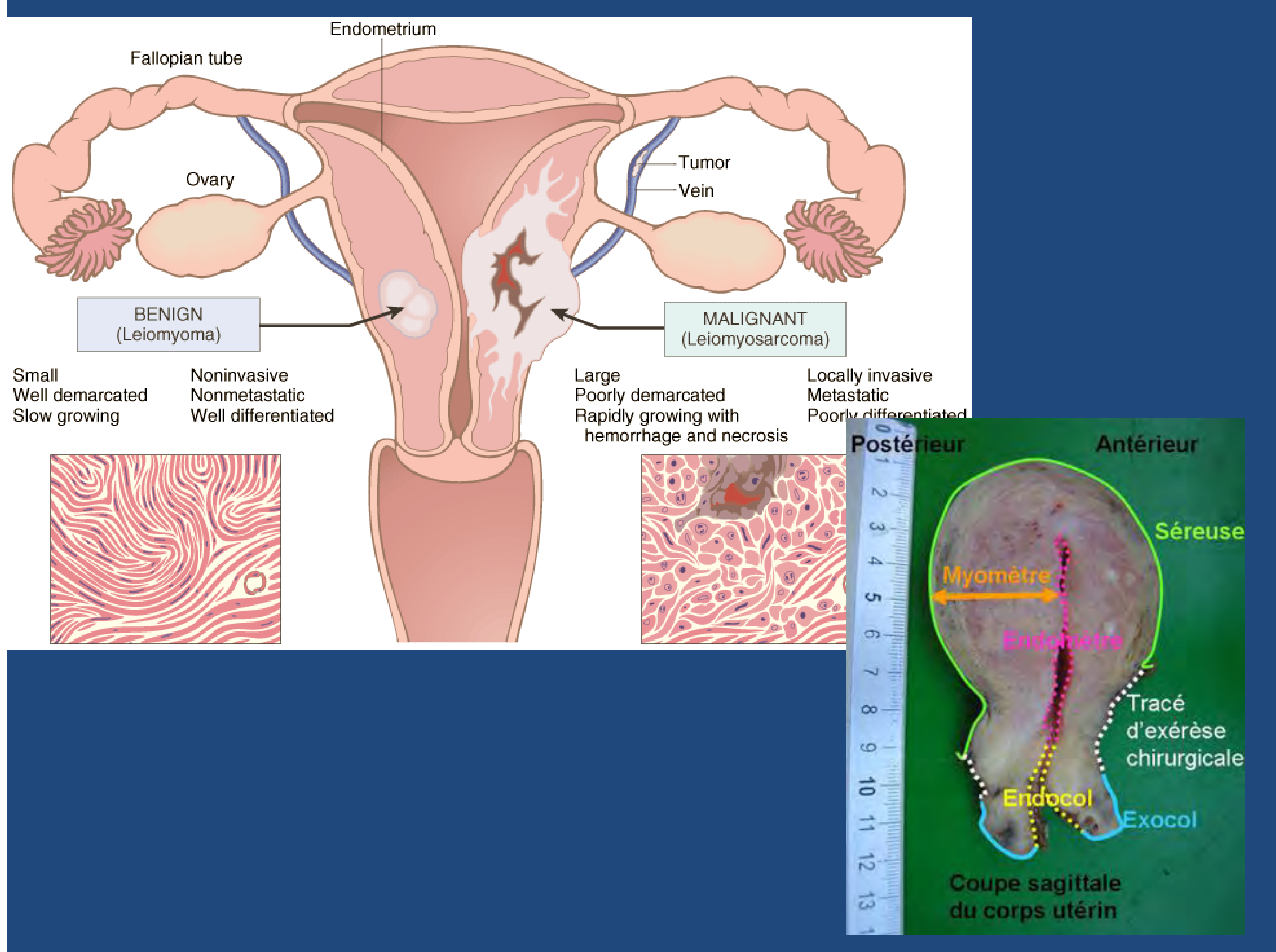
2-Anatomique; organe piriforme de (6x4x3)cm se prolongeant par le col comporte un fond ,faces ,cornes et isthme.

- Creuse par une lumiere virtuelle = lumiere uterine

3-Histologique;

Endometre; muqueuse glandulaire cylindrique, dessinant des glandes (secrete du glycogene) au sain d’un stroma dense cytogene.

L’aspect de la muqueues est variable selon le cycle en fonction de l’impregnation hormonale.


Endometrium
Fallopian tube
Ovary
Tumor
Vein
BENIGN
(Leiomyoma)
MALIGNANT
(Leiomyosarcoma)
Small
Well demarcated
Slow growing
Noninvasive
Nonmetastatic
Well differentiated
Large
Poorly demarcated
Rapidly growing with
hemorrhage and necrosis
Locally invasive
Metastatic
Poorly differentiated
Postérieur
Antérieur
Séreuse
Myomètre
Endomètre
Tracé
d'exérèse
chirurgicale
Endocol
Exocol
Coupe sagittale
du corps utérin

Pathologie inflammatoire

- Endometrites +++
- Myometrites sont rares

1- endometrites non specifiques; souvent aigues

-secondaire aux infections cervico-vaginales ascendantes (gonococcies)

-secondaire au avortements ou accouchements.

microscopie; infiltrat inflammatoire a PN dans le chorion cytogene et les glandes.

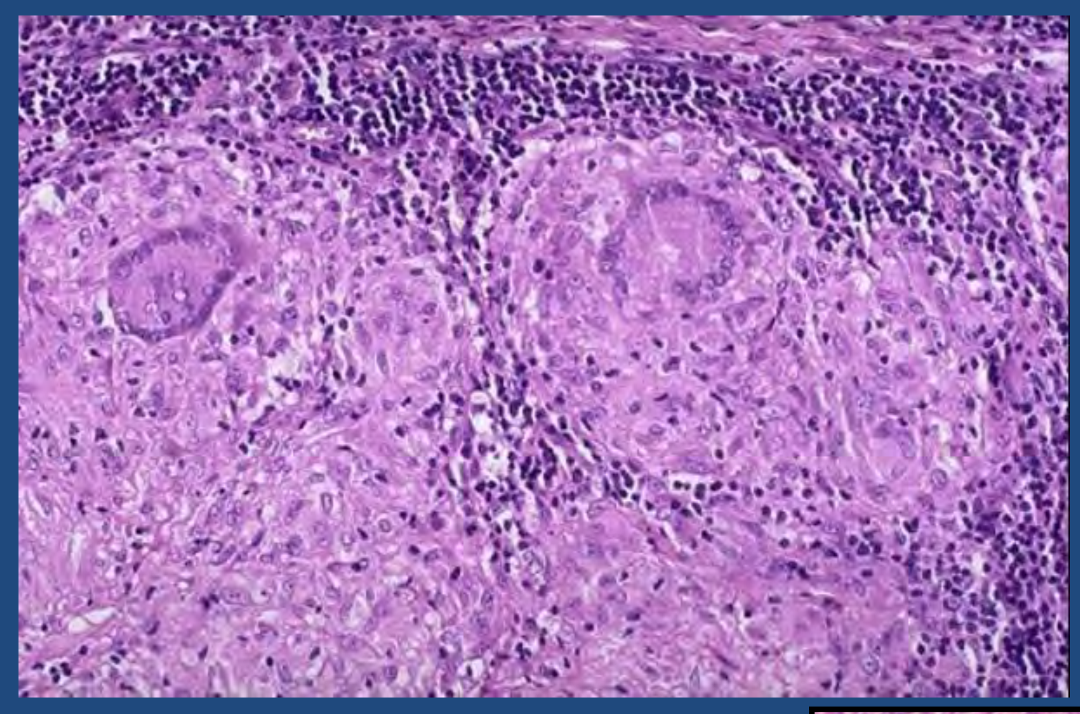
2-endometrites specifiques; souvent chroniques d'origine tuberculeuse;

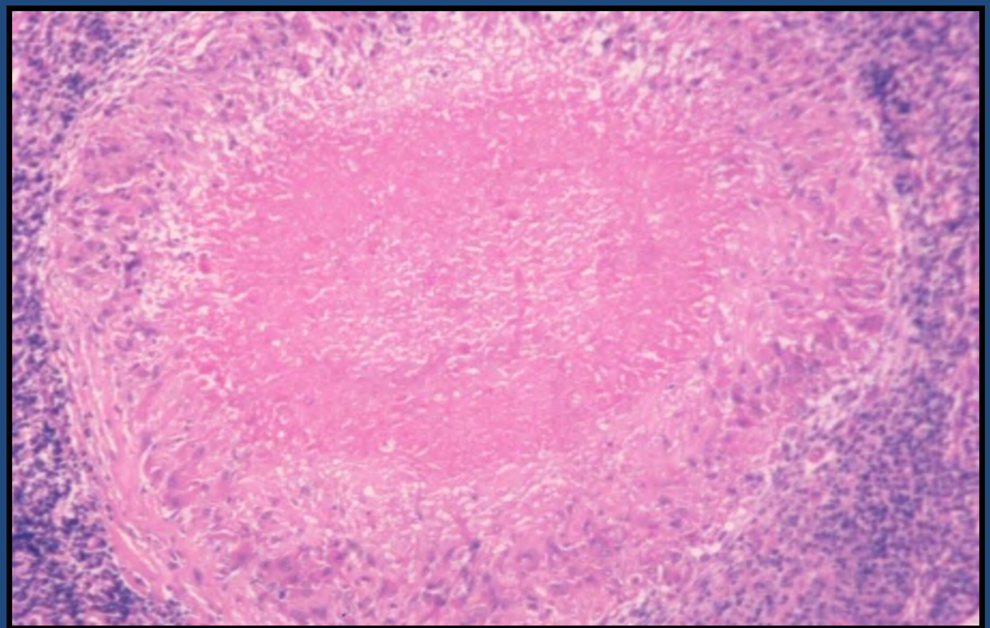
-secondaire a une dissemination hematogene du BK.

-secondaire a une salpingite ou peritonite tuberculeuse.

microscopie; lesion folliculaire epithelio-gigantocellulaire avec ou sans necrose caseeuse.

tuberculose





Biopsie de l’endometre

1-Buts;

- Evaluation de la fonction hormonale ovarienne
- Apprécier les effets du trt hormonal
- Recherche d’une infection
- Recherche d’une lesion neoplasique

2- Réalisation de la Bp endométriale?

Se fait généralement à la Qse sécrétoire avancée (à partir du 22ème j du cycle).

- En cas de saignements ----à tout moment.
- Sa réalisation se fait soit en ambulatoire sous hystéroscopie ou à l’aveugle, ou bien en H (curetage bp).

3-Limites de la Biopsie de l’endomètre?

- Difficulté de lecture sur prélèvements exigus.
- Absence de renseignements cliniques.
- Nécessité de présence de l’épithélium de surface.

Aspects histologiques d'un endometre normal

A- periodes d'activite genitale;

***phase proliferative (oestrogene):** duree variable de 14 a 21 jours

-endometre est peu epais, glandes droites tubuleuses bordees par un epithelium pseudostratifie, mitoses regulieres.chorion cytogene oedematie puis dense cellulaire, mitoses, vx de type capillaire

***phase d'ovulation:** 14 – 17 jrs

Endometre epais , glandes plus ettofees ,unistratifie, vacuoles de secretion au pole basal+ noyau polaire => collier clair- pas de mitoses, chorion abondant ,vx a paroi propre

***phase secretoire:** (progesterone)

Endometre epais festonne, glandes nombreuses sinueuses, secretion intraluminale, cellules du chorion plus large a cytoplasme abondant ,arterioles spirales disposes en bouquets.

B-menopause;

-endometre aminci,inactif
-glandes rares petites droites
-chorion cytogene dense,pas de mitoses ni secretion

C-petite fille avant la puberte;

Pathologie tumorale

1- Tumeurs benignes; dominees par les tumeurs mesenchymateuses.

a – leiomyome;

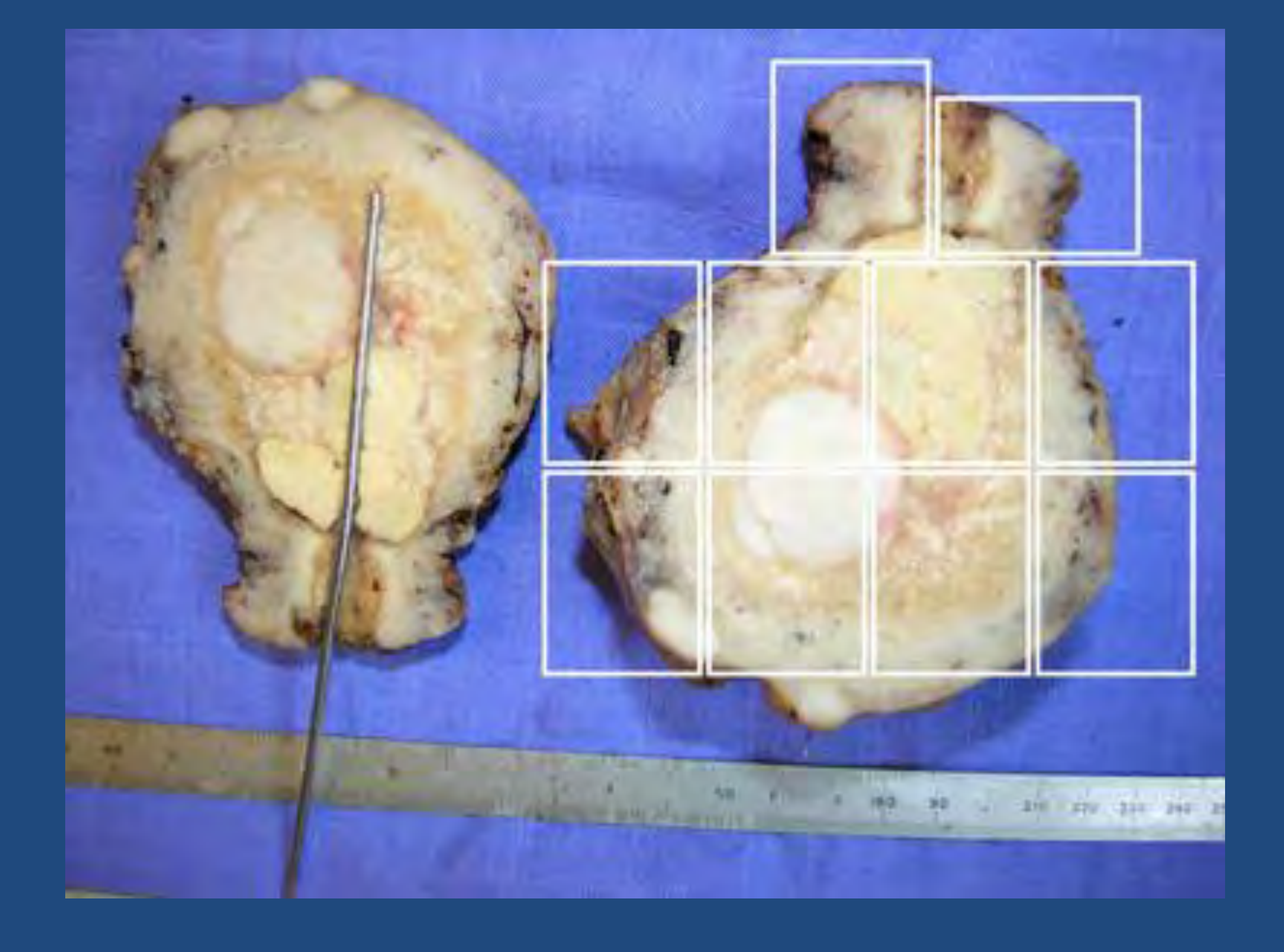
-macro; tumeur nodulaire encapsulee unique ou multiple,de siege variable; fond, s/muqueux, intramural, s/sereux, accouche par le col.

-micro; proliferation de cellules musculaires lisses regulieres d'architecture fasciculee.

b- tumeur benigne epitheliale=polype;

Se devellope a partir de la muqueuse endometriale, pedicule ou sessile compose a l'histologie de glandes et de chorion cytogene.





Hyperplasies glandulaires

Se caracterisent par une augmentation de l’epaisseur de l’endometre > ou = 2cm de maniere diffuse simple ou polypoide.

Actuellement l’OMS classe les hyperplasies endometriales (HE) en;

A- HE simple;

- Sans atypies; ↗ du nombre de glandes avec un rapport glandes/stroma =1, sans atypies.
- Avec atypies; ↗ du nombre de glandes avec un rapport glandes/stroma =1, avec atypies cytonucleaires focalisees.

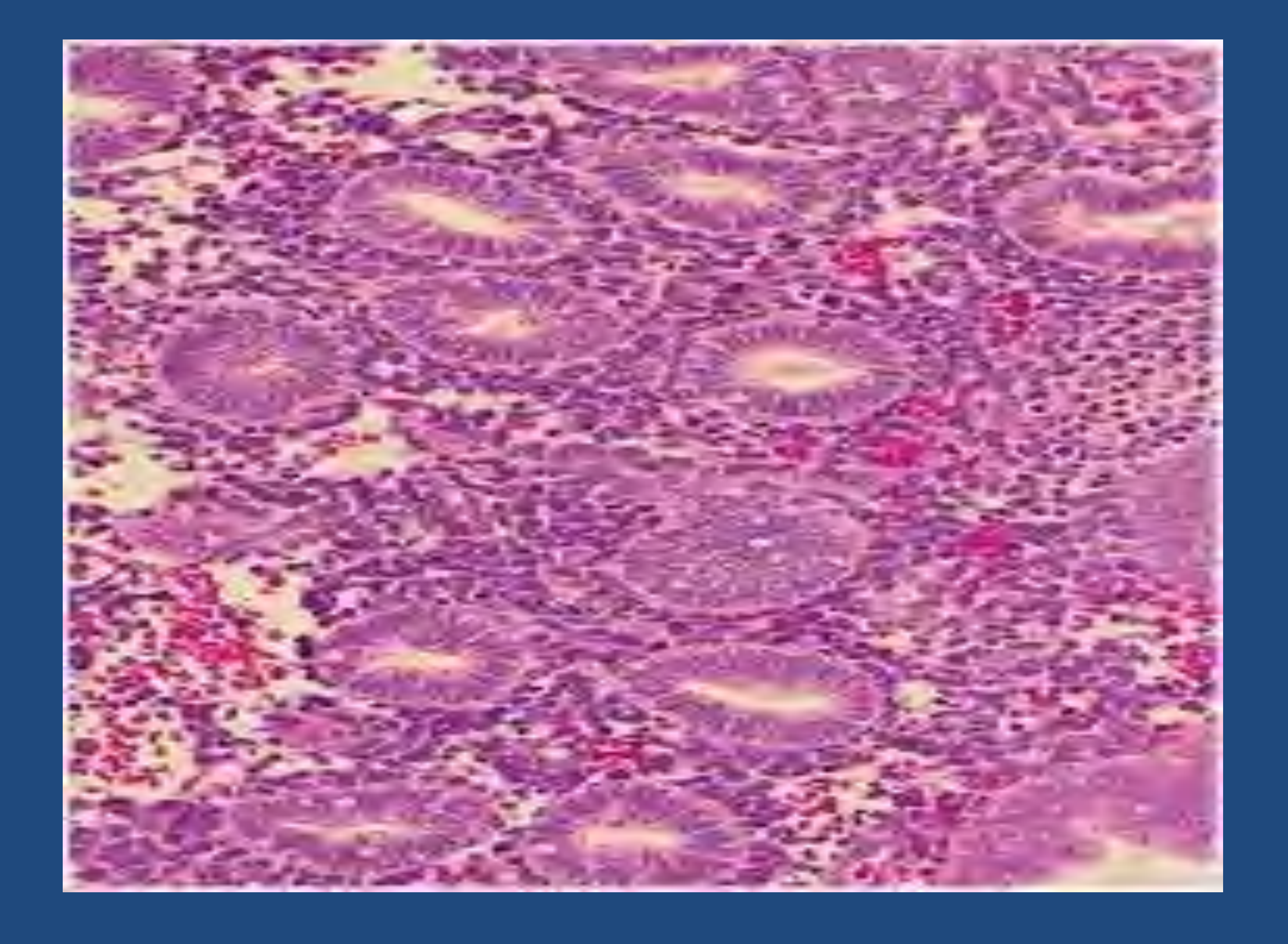
B- HE complexe;

Les hyperplasies endométriales

Classification: OMS 2003

Terminologie OMS		Anciennes dénominations
Hyperplasie simple	sans atypie	Hyperplasie glandul[redacted] kystique
	avec atypie	Hyperplasie adénomateuse atypique
Hyperplasie complexe	Sans atypie	Hyperplasie adénomateuse
	Avec atypie	hyperplasie adénomateuse, sévère, carcinome in situ

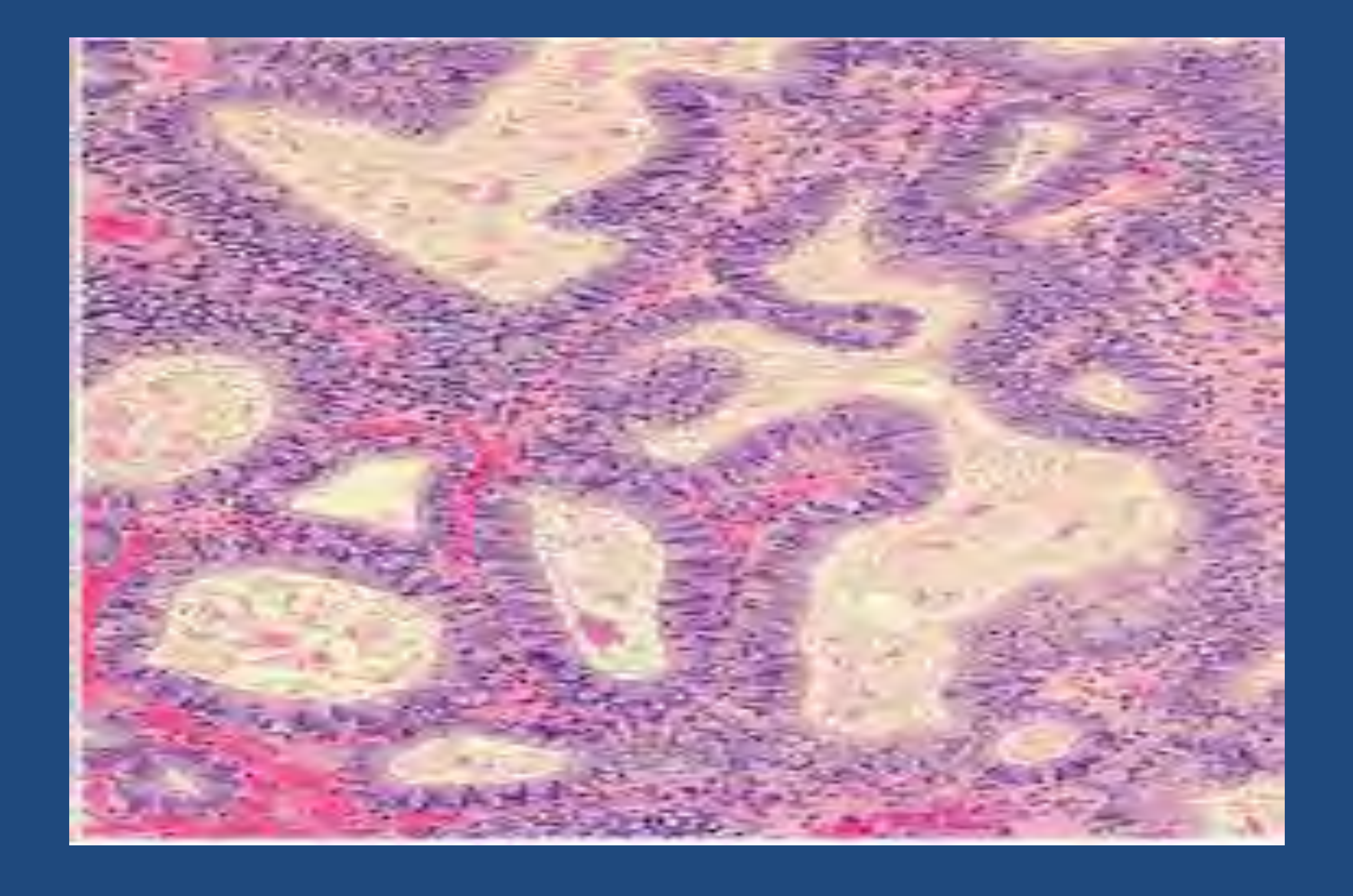
Hyperplasie simple



L’hyperplasie complexe

- Augmentation importante du nbre de glandes avec G/S sup à 3.
- Glandes tassées avec grande variabilité de taille et de forme.
- Ramifications à contours irréguliers.
- Projections papillaires intra-glandulaires.
- Aspect des cell et des Nx est identique à celui de l’hyperplasie simple.

L’hyperplasie complexe



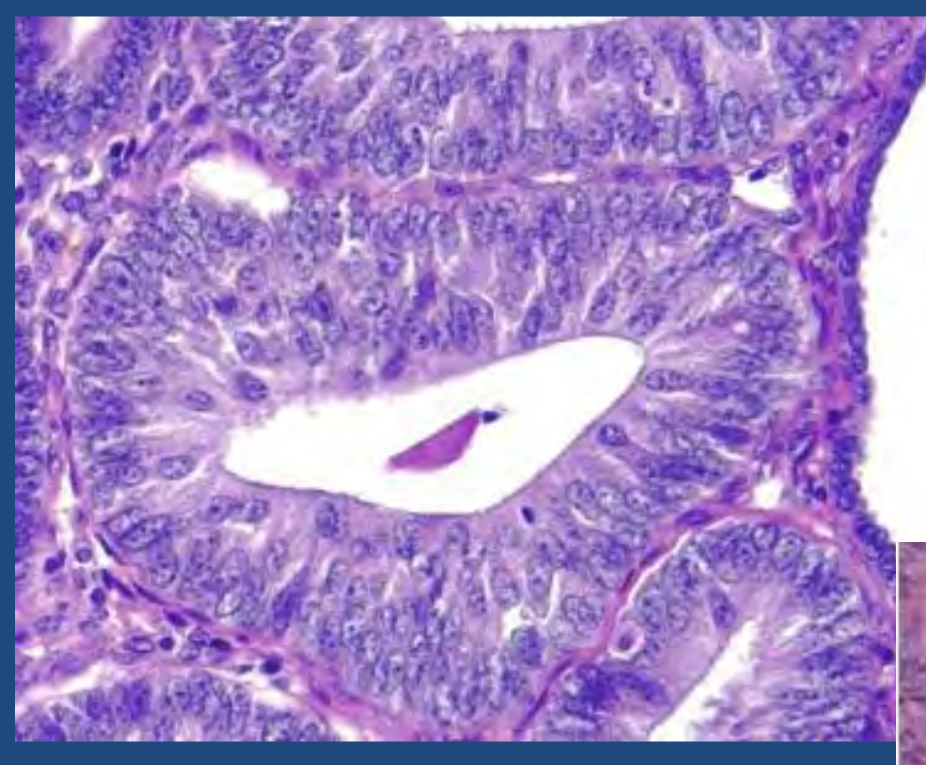
L'hyperplasie atypique

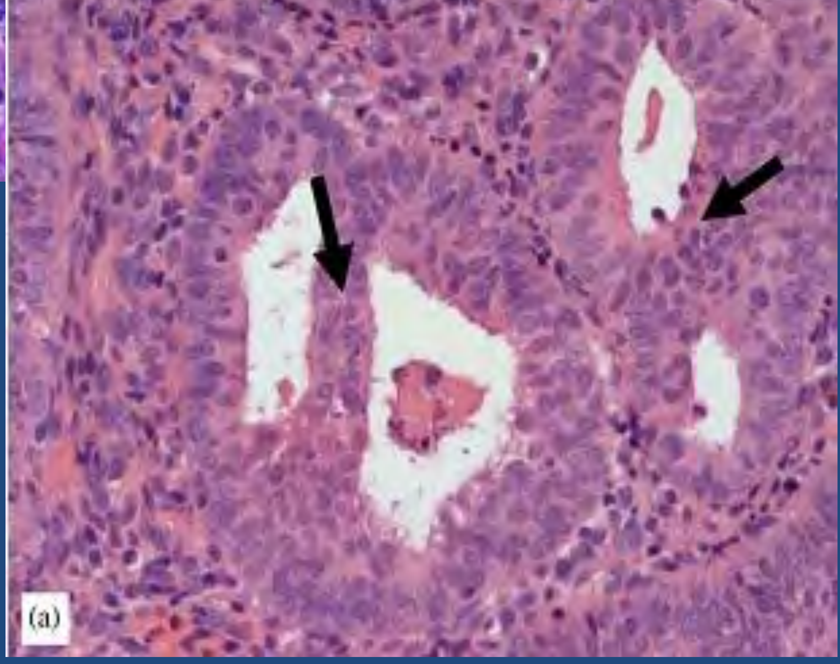
= hyperplasie simple ou complexe présentant au fort G les critères cytologiques et nucléaires **d'atypies**:

- Stratification nucléaire.
- Nx arrondi.
- Mb nucléaire épaissie, chromatine irrégulière, mottée, clarifiée.
- Nucléole proéminent.
- Cytoplasme abondant éosinophile.
- Les mitoses ne sont pas très considérées.
- Rq: les atypies sont généralement focales et se voient surtout dans l'hyperplasie complexe

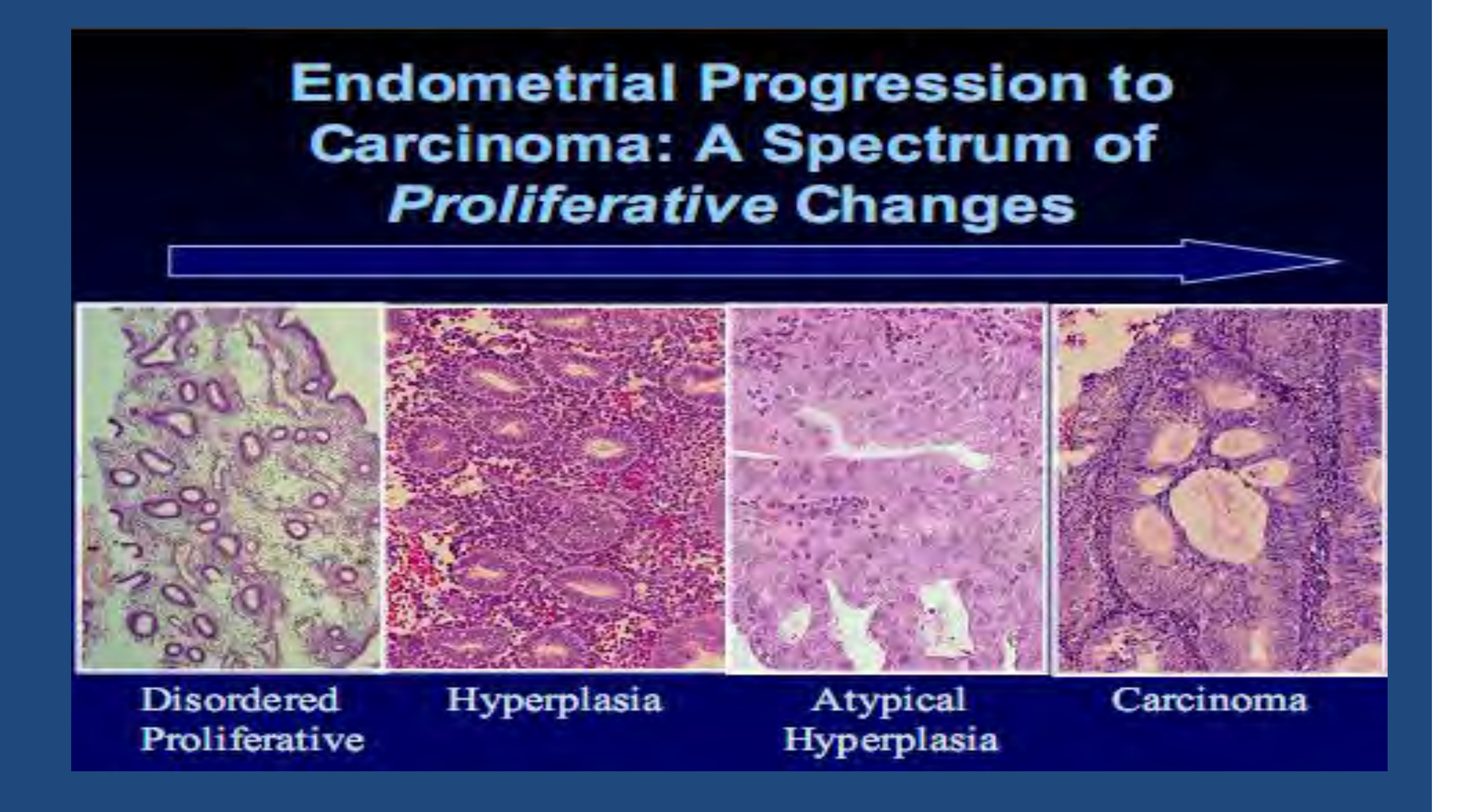
Dc diff: adénocarcinome endométrioide bien différencié (intra-muqueux):

- Architecture cribriforme confluente.
- Stroma réaction desmoplasique.
- Aspects infiltrants meme minimes.
- Mais le dc reste difficile sur materiel de curetage.




(a)

De l'hyperplasie au Kc



Tumeurs malignes

1- tumeurs epitheliales: dominees par l'adenocarcinome. Kc hormono-dépendant touchant la F ménopausée

-terrain; obesite, HTA, diabete

-clinique; metrorragies

-Ana-path; materiel friable encephaloide tapissant les surfaces uterines, infiltrant ou non le myometre.

-micro;

***ADK endometrioide (8o%);**

- Architecture tubulo-glandulaire : formes différenciées.
- confluence glandulaire avec nappes solides: formes peu différenciées.
- Cellules cylindriques, stratifiées, atypies.
- Association freq à des foyers de métaplasie malpighienne (différenciation squameuse dans 20à50%)

***ADK mesonephroide a cellules claires**

***ADK adenosquqmeux**

2-tumeurs mesenchymateuses;

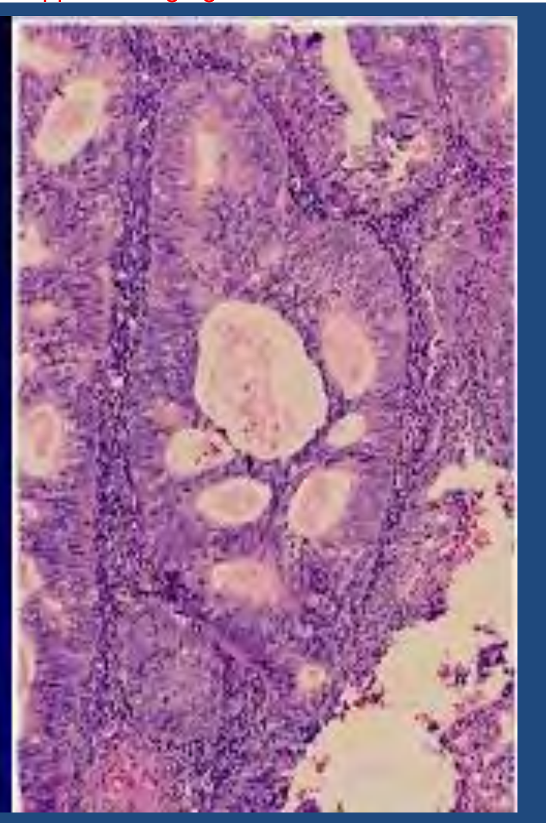
a- leiomyosarcome; Tm mal limitee , infiltrante + hemorragies+ necrose.

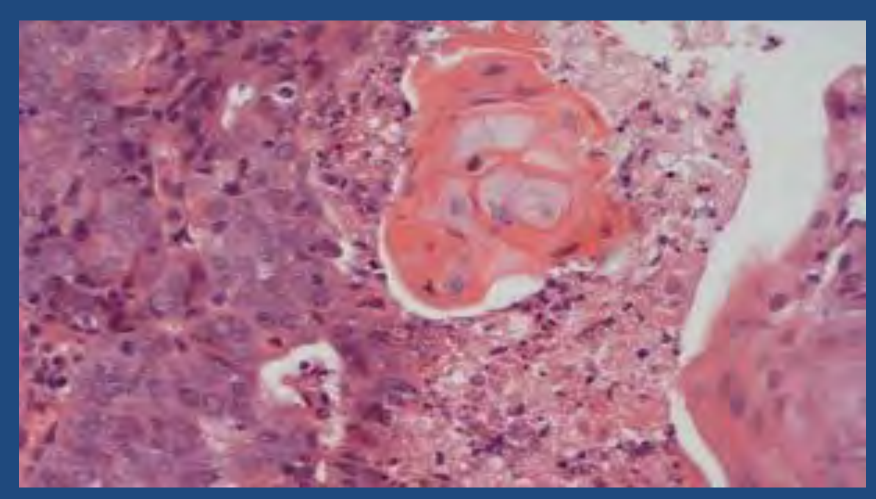
Micro; proliferation de fibres musculaires lisses irregulieres (atypies cytonucleaires) avec mitoses anormales, perte de la fasciculation

B-tumeurs du stroma cytogene

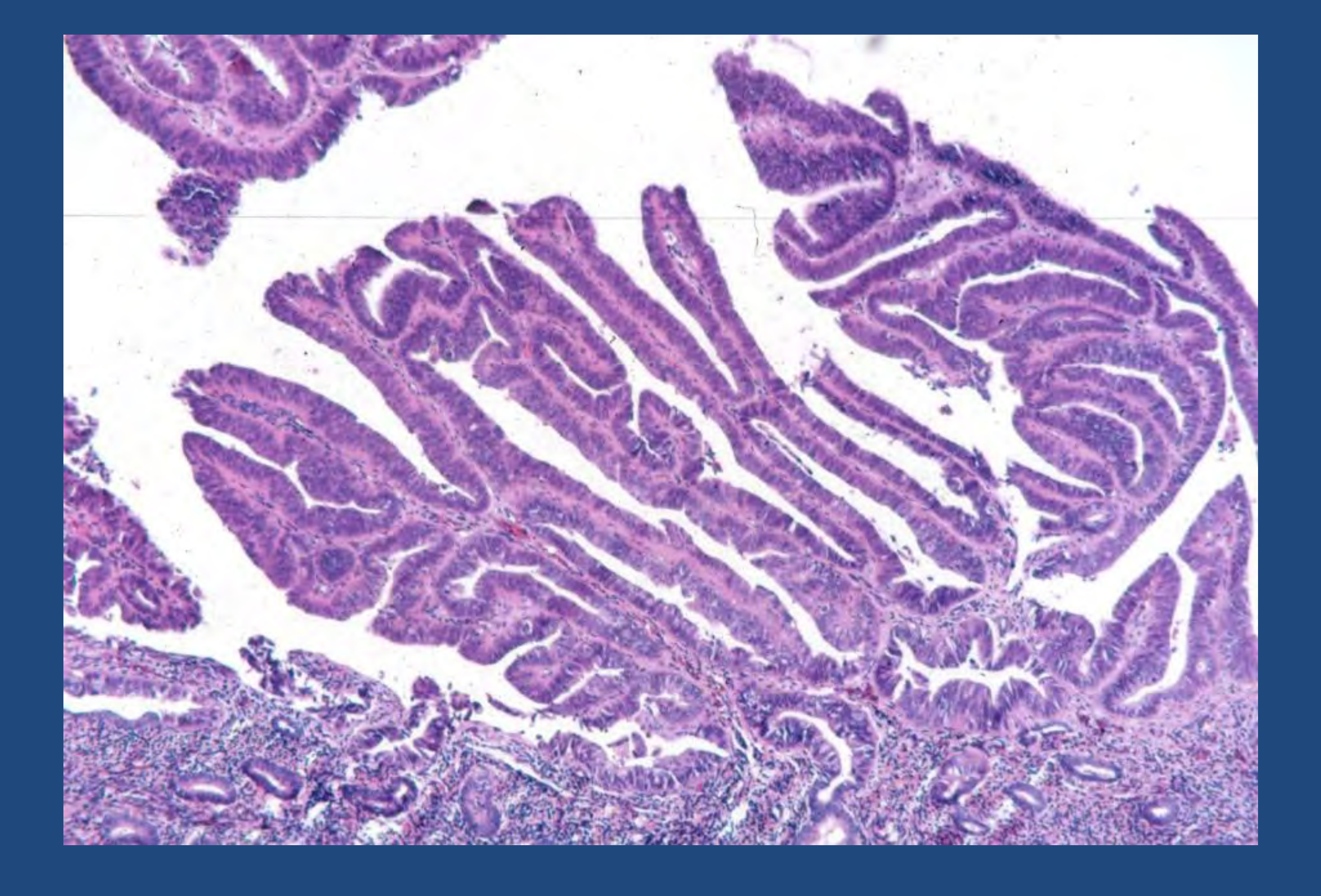
C- tumeurs mullerienne



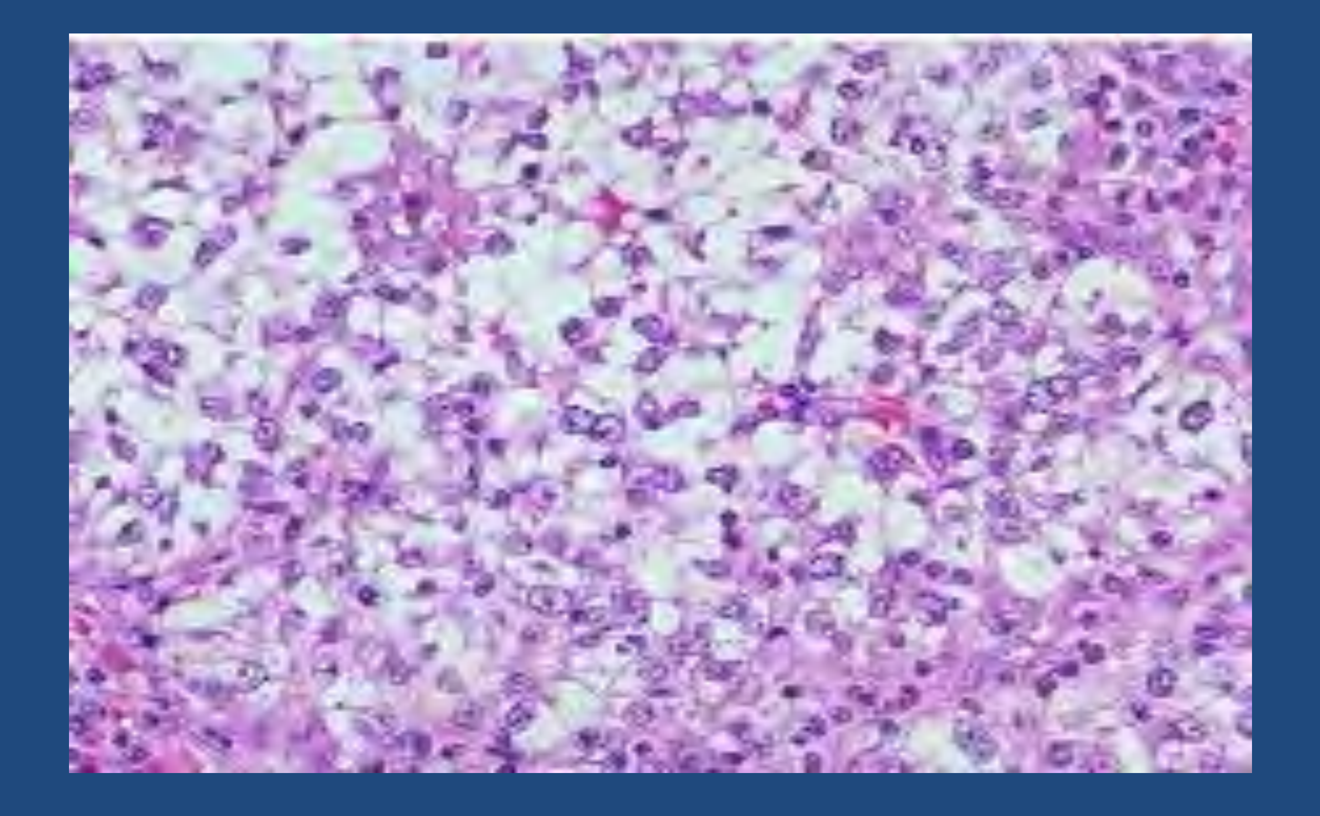




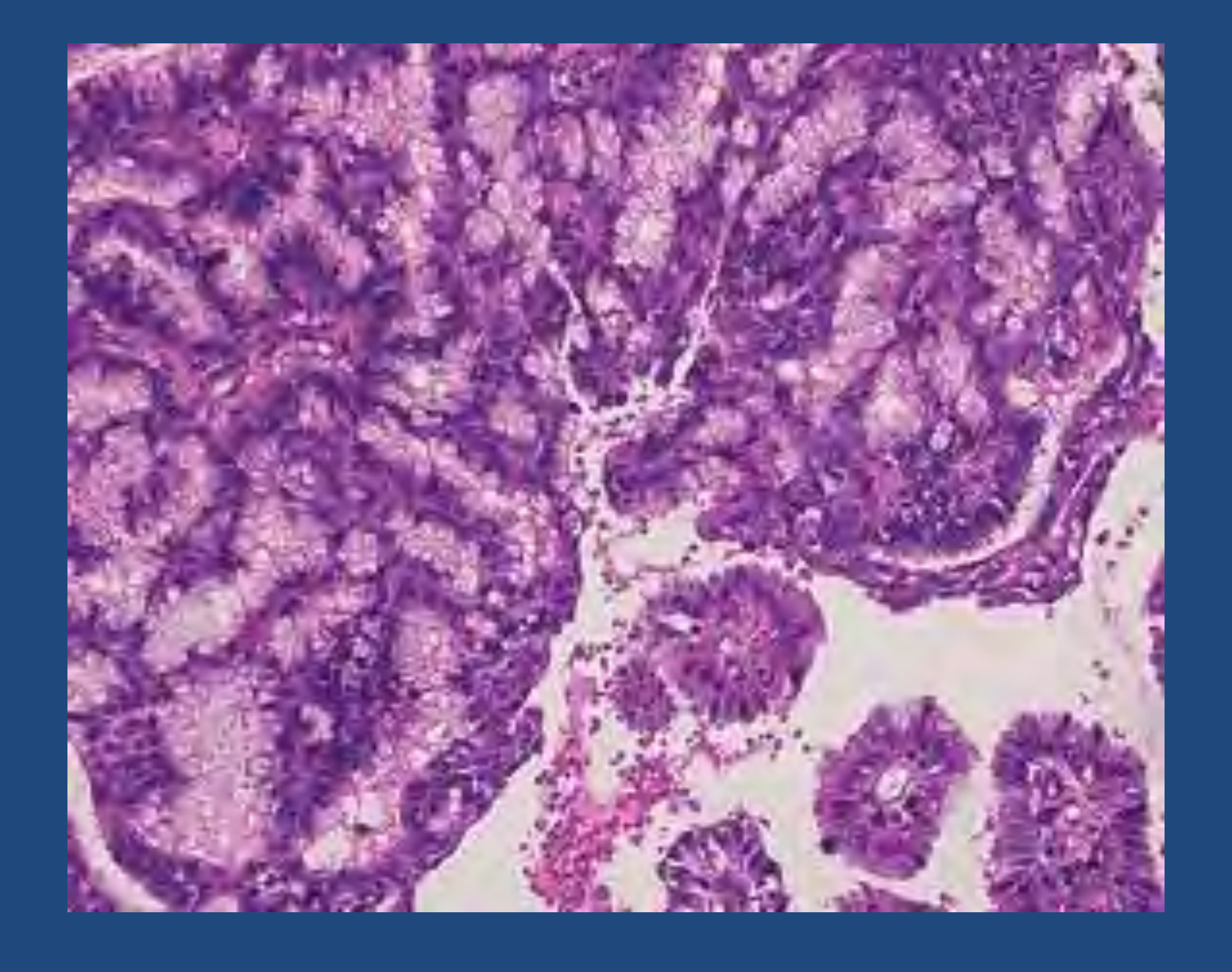
Adénocarcinome villo-nodulaire



Adénocarcinome à cellules claires: svt haut grade



adenocarcinome mucineux



Embols lymphatique

